

CHRONIQUE DES ÉTUDIANTS

L'Inde et le TRIPS

Impact de l'arrêt *Novartis* sur l'accès aux antirétroviraux

Marie LANSMANS

Étudiante en deuxième année du master en droit à l'Université de Liège⁽¹⁾

I. INTRODUCTION

Les États membres de l'OMC se sont engagés dans une lutte contre le sida d'une ampleur telle qu'elle marque aujourd'hui un tournant historique⁽²⁾. Dans cette thématique, les droits de propriété intellectuelle ont un impact central. Pour les pays à faible et moyen revenus, les génériques constituent les seuls médicaments à disposition. Par ailleurs, 80 % des traitements contre le sida sont produits en Inde, sous forme de génériques⁽³⁾. Un renforcement des droits de propriété intellectuelle au profit des firmes pharmaceutiques développant des

⁽¹⁾ La présente contribution a été rédigée principalement dans le cadre du stage effectué au cours du deuxième master en droit.

⁽²⁾ Les États membres de l'OMC ont convenu d'atteindre d'ici 2015 les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) à savoir huit objectifs de développement international afin de mettre fin à la pauvreté. L'OMD 6, à savoir « Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies » est étroitement lié à l'OMD 8, à savoir « Mettre en place un partenariat pour le développement » comprenant notamment la cible 8b « Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA) » et la cible 8c « En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement ». Voy. à ce sujet, OMC, « Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) établis par les Nations Unies », disponible sur http://www.wto.org/french/thewto_f/coher_f/mdg_f/mdgs_f.htm (consulté le 20 février 2014).

⁽³⁾ Nous renvoyons à la note 6.

antirétroviraux⁽⁴⁾ de nouvelle génération⁽⁵⁾ entraînerait de lourdes conséquences en matière de santé publique.

L'arrêt *Novartis c. Union of India*⁽⁶⁾ rendu le 1^{er} avril 2013 par la Cour suprême d'Inde et opposant l'État indien à la firme pharmaceutique suisse Novartis est un arrêt qui, même s'il concerne un traitement contre la leucémie, a des conséquences substantielles dans l'accès aux antirétroviraux. Nous nous proposons d'analyser cette décision dans les développements suivants.

2. L'INDE, AU SERVICE DES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Appelée « pharmacie des pays en voie de développement », l'Inde doit son titre à la présence importante de producteurs de génériques sur son territoire⁽⁷⁾.

En 1970, le gouvernement indien, désireux de promouvoir le développement d'une industrie pharmaceutique locale, a mis en œuvre une politique consistant à cesser l'octroi de brevet sur les médicaments⁽⁸⁾. Autrefois colonie britannique, l'Inde a hérité du régime de propriété intellectuelle de la Grande-Bretagne. Il s'avère néanmoins qu'avant la mise en conformité de sa législation au TRIPS et en accord avec sa politique, le *Patent Act* n'a consenti, dans le domaine pharmaceutique, qu'à l'octroi de brevets sur des procédés et non sur des produits. Pendant une trentaine d'années, ce vide législatif a permis à l'industrie pharmaceutique indienne de mettre au point des versions génériques de nombreux produits en ayant recours à d'autres procédés de fabrication⁽⁹⁾.

⁽⁴⁾ Un antirétroviral (ARV) est une classe de médicament utilisé dans le traitement de rétrovirus dont le VIH fait partie. Voy. OMS, « Thérapie antirétrovirale », disponible sur <http://www.who.int/hiv/topics/treatment/fr/> (consulté le 13 février 2014).

⁽⁵⁾ Le sida est une maladie qui évolue et qui développe des résistances aux médicaments. Il est donc important de soutenir intensivement la recherche pour de nouveaux produits non résistants ou plus efficaces.

⁽⁶⁾ Civil appeal N°. 2706-2716 dans la cause *Novartis AG v. Union of India & others*, disponible en anglais sur <http://supremecourtindia.nic.in/outtoday/patent.pdf> (consulté le 10 février 2014).

⁽⁷⁾ La préqualification est un programme des Nations Unies destiné à garantir la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments répertoriés dans la « liste des médicaments essentiels » recommandés par l'OMS. Cette liste révèle l'importance des fabricants indiens sur le marché puisqu'ils représentent à eux seuls 72,1% de la production d'antirétroviraux et 84,1% des transactions d'antirétroviraux génériques. Voy. à ce sujet la liste des médicaments préqualifiés sur <http://apps.who.int/prequal/query/ProductRegistry.aspx> et, pour plus d'informations, OMS, « Préqualification des médicaments par l'OMS », *aide-mémoire n° 278*, 2013, disponible sur <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs278/fr/> (consulté le 14 février 2014); C. LANTENOIS et B. CORIAT, « La "Préqualification" OMS Origines, Déploiement et Impacts sur la disponibilité des ARV dans les Pays du Sud », *CEPN*, n° 2011-22, p. 10, disponible sur http://www.univ-paris13.fr/CEPN/IMG/pdf/wp2011_22.pdf (consulté le 14 février 2014).

⁽⁸⁾ Act Up Paris, « Inde : alerte aux brevets », 2005, disponible sur <http://www.actupparis.org/spip.php?article2120> (consulté le 3 mars 2014).

⁽⁹⁾ G. KRIKORIAN, *op. cit.*

Cette politique n'est plus envisageable depuis l'adhésion de l'Inde à l'Organisation Mondiale du Commerce. En effet, en sa qualité d'État membre de l'OMC, l'Inde s'est engagée à respecter l'ensemble des accords signés en 1994 dont le *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights* (TRIPS) imposant à chaque pays membre de conférer une protection par le brevet à toute invention de produit ou de procédé⁽¹⁰⁾ dans tous les secteurs technologiques. Toutefois, considérée comme pays en voie de développement, l'Inde a bénéficié d'une prorogation de la période de transposition de l'accord TRIPS⁽¹¹⁾ jusqu'en 2005⁽¹²⁾. En d'autres termes, depuis cette date, l'Inde est dans l'obligation d'octroyer un brevet aux molécules ou procédés pharmaceutiques répondant aux conditions de brevetabilité prévues par la législation indienne.

Raison pour laquelle la nouvelle législation en matière de brevet, entrée en application en avril 2005, prévoit depuis lors des brevets pour les produits pharmaceutiques, et non plus seulement pour les procédés de fabrication, se mettant ainsi en conformité avec le droit international.

Cette nouvelle législation a des conséquences tout à fait pratiques dans l'accès au traitement anti-sida. Ainsi, à titre d'exemple, l'*emtricitabine* et le *tenofovir* sont deux antirétroviraux brevetés après la conclusion du TRIPS⁽¹³⁾ dans les autres États et dont les brevets expireront en 2015 et 2018. Ces molécules interviennent dans la composition des combinaisons à dose fixe⁽¹⁴⁾. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle législation indienne en matière de brevet, ces antirétroviraux étaient potentiellement brevetables en Inde, ce qui signifiait concrètement qu'en cas d'octroi de ces brevets, les firmes indiennes n'auraient plus eu la possibilité de produire les génériques correspondants et de les four-

⁽¹⁰⁾ G. KRIKORIAN, «La nouvelle législation indienne sur les brevets», *Transcriptases*, n° 122, 2005, disponible sur http://www.pistes.fr/transcriptases/122_465.htm (consulté le 3 mars 2014).

⁽¹¹⁾ Voy. l'article 65 et l'article 70 du TRIPS.

⁽¹²⁾ Voy. à ce sujet EUROPA, «Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et brevets pharmaceutiques», *Synthèse de la législation européenne*, 2008, disponible sur http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/single_market_for_goods/pharmaceutical_and_cosmetic_products/l21168_fr.htm (consulté le 28 août 2014).

⁽¹³⁾ Voy., à l'adresse suivante, le brevet déposé en 1998 pour l'*emtricitabine* : http://worldwide.espacenet.com/publicationDetails/biblio?DB=worldwide.espacenet.com&II=12&ND=3&adjacent=true&locale=fr_EP&FT=D&date=19980929&CC=US&NR=5814639A&KC=A; voy., à l'adresse suivante, le brevet déposé en 1997 pour le *ténofovir* :

http://worldwide.espacenet.com/publicationDetails/biblio?DB=worldwide.espacenet.com&II=0&ND=3&adjacent=true&locale=fr_EP&FT=D&date=20131017&CC=JP&NR=2013213071A&KC=A; pour plus d'informations, W. BARROSO, «Procédure d'opposition (*subsidio ao exame*) aux demandes de brevets dans le domaine pharmaceutique: le cas du *ténofovir*», ANRS, 2013, disponible sur http://mediatheque.lecrips.net/index.php?lvl=categ_see&id=802&page=8&nbr_lignes=187&main=&l_typedoc=v%2Ca%2Cb%2Cu (consulté le 4 mars 2014).

⁽¹⁴⁾ Une combinaison à dose fixe est une combinaison de plusieurs médicaments en une seule pilule facilitant ainsi non seulement la prise du traitement mais aussi sa fourniture.

nir dans les pays en voie de développement à des prix nettement plus bas⁽¹⁵⁾ comme elles avaient pu le faire auparavant. Cependant, ces demandes déposées par Gilead Sciences Inc ont été refusées par l'Office indien des brevets au motif qu'elles ne satisfaisaient pas aux critères de l'article 3d) de la loi indienne⁽¹⁶⁾.

Comme nous nous proposons à présent de l'illustrer dans l'arrêt commenté, cet article 3d) rend l'octroi de brevets pharmaceutiques en Inde particulièrement restrictif.

3. L'AFFAIRE NOVARTIS: UNE DÉCISION FAVORISANT L'ACCÈS AUX ANTIRÉTROVIRAUX

Lors de sa mise en conformité au TRIPS, l'Inde a introduit un article 3d) dans son *Patent Act* visant à protéger son industrie de génériques contre la vague de demandes de brevets⁽¹⁷⁾ déposées entre 1995 et 2005⁽¹⁸⁾. Cet article a fait l'objet d'une affaire récente opposant la firme Novartis à l'Union of India. L'issue de cette saga judiciaire a eu un impact fondamental sur l'accès aux anti-rétroviraux dans les pays en voie de développement où la demande est énorme et les moyens financiers extrêmement limités⁽¹⁹⁾.

L'article 3d) du *Patent Act* prévoit que « (...) *are not inventions the mere discovery of a new form of a known substance which does not result in the enhancement of the known efficacy of that substance or the mere discovery of any new property or new use for a known substance or of the mere use of a known process, machine or apparatus unless such known process results in a new product or employs at least one new reactant* ».

En application de cette disposition, l'Office indien des brevets a refusé en 2006 d'accorder un brevet à Novartis pour le mésylate d'imatinib, un traite-

⁽¹⁵⁾ Interagency Coalition on AIDS and Development, « Propriété intellectuelle et accès aux traitements anti-VIH/sida: Études de cas », disponible sur <http://www.aidslaw.ca/newsite/wp-content/uploads/2013/09/TRIPS+-+FRA.pdf> (consulté le 4 mars 2014).

⁽¹⁶⁾ C. BRUNETON, « L'Inde rejette les demandes de brevet ARV, sauvant d'innombrables vies », *EssentialDrugs*, 2009, disponible sur <http://www.essentialdrugs.org/emed/archive/200909/msg00020.php> (consulté le 28 août 2014).

⁽¹⁷⁾ On parle d'environ 9.000 demandes de brevet. Voy. à ce sujet, G. KRIKORIAN, *op. cit.*

⁽¹⁸⁾ Si les pays en voies de développement disposaient d'un délai de 10 ans pour mettre en place la protection requise par le TRIPS, ils devaient néanmoins autoriser les inventeurs à déposer une demande de brevet à partir du 1^{er} janvier 1995, même si la décision d'accorder ou non ce brevet ne devait pas nécessairement être prise avant la fin de la période de transposition (système de la « boîte aux lettres »). Voy. à ce sujet EUROPA, « Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et brevets pharmaceutiques », *op. cit.* Voy. aussi les décisions rendues par l'Organe de règlement des différends dans les affaires WT/DS/50 et WT/DS/79, disponibles sur http://www.wto.org/french/tratop_f/dispu_f/cases_f/ds79_f.htm (consulté le 28 août 2014).

⁽¹⁹⁾ Le sida concerne des millions de personnes dont beaucoup sont extrêmement pauvres ou habitent des pays qui disposent de faible ou moyen revenus (*low-and middle-income countries*). Il est donc nécessaire d'avoir des médicaments bon marché et en très grande quantité.

ment contre la leucémie commercialisé sous le nom de Glivec⁽²⁰⁾, au motif qu'il n'était qu'une variante d'un vieux médicament faisant l'objet d'un brevet dit «brevet Zimmerman»⁽²¹⁾ et ne satisfaisait donc pas aux exigences de nouveauté et de non-évidence eu égard à l'article 3d) de la législation indienne.

Comme la loi indienne sur les brevets, dans son ancienne version, ne permet pas la protection des produits, aucun brevet pour la molécule d'imatinib n'a été obtenu par Novartis en Inde. Suite à la modification de cette législation et aux nouvelles possibilités offertes, Novartis a déposé une demande sur la forme polymorphique du mésylate d'imatinib⁽²²⁾.

Selon Novartis, sa molécule, plus efficace, entre dans le cadre des innovations incrémentales⁽²³⁾. Par conséquent, suite à l'avis négatif du bureau indien des brevets, la firme pharmaceutique a engagé une action en justice. Tout en contestant la décision finale du bureau des brevets, Novartis a invoqué l'inconstitutionnalité de l'article 3d) du Patent Act au regard de l'article 14 de la Constitution indienne et son illégalité par rapport au TRIPS.

Ces recours juridictionnels ont été portés devant l'*Intellectual Property Appellate Board* de Chennai qui, quant à la décision de l'Office indien des brevets, a rejeté l'appel au motif que si les conditions de nouveauté et de non-évidence sont présentes, l'invention n'est pas une nouvelle substance, mais une forme modifiée d'un composé connu⁽²⁴⁾ dont Novartis n'a pu démontrer une quelconque augmentation d'efficacité comme le requiert l'article 3d)⁽²⁵⁾.

Quant au second moyen, elle a déclaré d'abord l'article 3d) constitutionnel pour ensuite se déclarer incompétente pour en connaître la conformité aux

(20) CAME, «Le régime des brevets en Inde et l'affaire Novartis: Questions/Réponses», MSF, 2012, disponible sur http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/qa-le_regime_des_brevets_en_inde_et_laffaire_novartis.pdf (consulté le 15 mars 2014).

(21) V. JUNOD, «Que penser de l'arrêt Novartis c. India?», *sic!*, 2013, p. 390.

(22) Elle ne déposa pas de demande de brevet sur la forme simple de l'imatinib (le mésylate d'imatinib) puisque cette molécule faisait déjà l'objet de nombreux brevets (le brevet dit Zimmerman) et avait été réalisée avant l'entrée en vigueur du TRIPS. Elle a donc sollicité un brevet sur la forme beta-cristalline présentant une efficacité accrue par rapport au mésylate d'imatinib en termes de stabilité thermodynamique, d'hygroscopicité et de biodisponibilité. Voy. à ce sujet, ADAMS & ADAMS, «Novartis A.G. v. Union of India – The Gleevec Case and Evergreening», *Lexology*, 2013, disponible sur <http://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=97441a81-b27b-43aa-a8ee-bf2522339cf0> (consulté le 15 mars 2014); V. JUNOD, *op. cit.*

(23) L'innovation incrémentale consiste en un produit, un service ou un procédé déjà existant. On y oppose l'innovation radicale consistant à inventer des nouvelles catégories de produits. Voy. E. CUZIN, «Médicaments et brevets: Le Sud se rebiffe», *Pharmaceutiques*, 2007, pp. 78-79, disponible sur http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq150_78_industrie.pdf; C. CHRISTENSEN, *The Innovator's Dilemma: When New Technologies Cause Great Firms to Fail*, Harvard Business review press, 1997, 336 p.

(24) ONUSIDA, «Tirer parti des flexibilités de l'Accord sur les TRIPS pour améliorer l'accès au traitement du VIH», 2013, disponible sur https://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2049_PolicyBrief-TRIPS_fr.pdf (consulté le 20 mars 2014).

(25) Voy. à ce sujet, ADAMS & ADAMS, *op. cit.*

TRIPS⁽²⁶⁾. Comme le fait remarquer S. Basheer⁽²⁷⁾, cette question n'étant pas encore tranchée par l'Organe de règlement des différends de l'OMC, une épée de Damoclès plane sur la législation indienne. La Suisse, en plein développement de son commerce avec l'Inde, n'a engagé aucune action devant la juridiction internationale⁽²⁸⁾. D'ailleurs, l'article 27 du TRIPS⁽²⁹⁾ laisse une certaine souplesse aux États membres lors de sa transposition en ce qu'elle concerne le choix de critères de brevetabilité en adéquation avec leurs intérêts nationaux spécifiques. En l'espèce, l'article 3d) est une disposition restrictive s'expliquant par la politique indienne favorable aux impératifs de santé publique et à l'industrie générique.

Suite à ces décisions défavorables, Novartis a introduit un recours devant la Cour suprême de New Delhi.

La Cour a jugé que « (...) the test of efficacy in the context of section 3(d) would depend upon the function, utility or the purpose of the product under consideration. Therefore, in the case of a medicine that claims to cure a disease, the test of efficacy can only be "therapeutic efficacy". (...) With regard to the genesis of section 3(d), and more particularly the circumstances in which section 3(d) was amended to make it even more constrictive than before, we have no doubt that the "therapeutic efficacy" of a medicine must be judged strictly and narrowly »⁽³⁰⁾.

La Cour Suprême n'a donc pas jugé différemment de l'*Intellectual Property Appellate Board* et a considéré, sur la base de l'article 3d), que malgré les améliorations que présente la molécule, Novartis n'a pas démontré une quelconque innovation thérapeutique. Par conséquent, elle a confirmé, dans son arrêt du 1^{er} avril 2013, l'interprétation faite par l'*Intellectual Property Appellate Board* de la loi indienne sur les brevets.

Cette décision est une victoire pour l'accès aux médicaments bon marché. Comme le fait remarquer MSF, l'enjeu était évidemment de taille⁽³¹⁾. Si

(26) Voy. S. THAMBISETTY, «Novartis v. Union of India and the Person Skulled in the Art: A Missed Opportunity», 2013, disponible sur http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2328136 (consulté le 18 mars 2014).

(27) S. BASHEER, «The "Glivec" patent saga: a 3-d perspective on indian patent policy and trips compliance», *ATIP*, 2007 ; C. RAJSHREE, «The role of national laws in reconciling constitutional right to health with TRIPS obligations: an examination of the Glivec patent case in India», in *Incentives for Global Public Health*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010, pp. 381 et s.

(28) E. CUZIN, *op. cit.*

(29) L'article 27 du TRIPS prévoit que «un brevet pourra être obtenu pour toute invention, de produit ou de procédé, dans tous les domaines technologiques, à condition qu'elle soit nouvelle, qu'elle implique une activité inventive et qu'elle soit susceptible d'application industrielle». Cependant, aucun des termes utilisés dans le présent article n'a été défini.

(30) Point 180 de l'arrêt.

(31) MSF, «La Cour suprême indienne met fin aux attaques de Novartis contre les médicaments génériques», 2013, disponible sur <http://www.msf.lu/news-detail/period/1380623433///artikel/181/la-cour-supr.html> (consulté le 13 février 2014).

Novartis avait gagné le procès, les brevets auraient été octroyés en Inde aussi largement qu'ils le sont dans les pays développés, y compris sur les nouvelles formulations de médicaments connus et déjà utilisés. Aussi, l'Inde n'aurait-elle plus pu approvisionner les pays en voie de développement avec des médicaments de qualité et à un prix abordable⁽³²⁾.

Le cas des antirétroviraux est une parfaite illustration des répercussions potentielles d'une telle décision. Si obtenir un traitement de première ligne⁽³³⁾ n'est plus problématique – les brevets y relatifs étant généralement tombés dans le domaine public – l'enjeu se situe au niveau des traitements de deuxième⁽³⁴⁾ et de troisième ligne⁽³⁵⁾ ainsi que des formulations pédiatriques. Toujours protégés par des brevets, le prix de ces traitements reste par conséquent élevé⁽³⁶⁾. Certains de ces antirétroviraux « dernière génération » sont disponibles en version générique en Inde mais s'il advenait que Novartis gagne son procès, de nombreuses sociétés pharmaceutiques auraient voulu faire breveter leurs médicaments en Inde et la production générique s'en serait trouvée immédiatement menacée.

4. CONCLUSION

En faisant un usage créatif de l'espace politique que semble autoriser le TRIPS lors de la transposition de l'accord dans les législations nationales, quant aux conditions de brevetabilité, l'Inde lutte contre les externalités négatives inhérentes au régime des brevets de façon à permettre un accès plus facile et plus rapide aux personnes en attente d'un traitement, sans pour autant compromettre *a priori* ses obligations internationales⁽³⁷⁾.

⁽³²⁾ CAME, « Le régime des brevets en Inde et l'affaire Novartis: Questions/Réponses », MSF, 2012, disponible sur http://www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/qa-le_regime_des_brevets_en_inde_et_laffaire_novartis.pdf (consulté le 15 février 2014).

⁽³³⁾ Les antirétroviraux de première ligne sont utilisés pour débiter le traitement des personnes infectées. L'OMS recommande un seul schéma thérapeutique antirétroviral puissant en première ligne. Voy. à ce sujet, OMS, « Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées: recommandations pour une approche de santé publique », 2002, pp. 11-14, disponible sur <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s5514f/s5514f.pdf> (consulté le 13 février 2014).

⁽³⁴⁾ Les antirétroviraux de deuxième ligne sont indiqués en cas d'échec au traitement de première ligne. L'OMS recommande de remplacer le schéma thérapeutique de première ligne par un schéma thérapeutique associé de deuxième ligne composé de molécules complètement différentes (trois antirétroviraux que le patient n'a jamais pris).

⁽³⁵⁾ Les antirétroviraux de troisième ligne sont ceux recommandés en cas d'échec au traitement de deuxième ligne.

⁽³⁶⁾ Par exemple, là où Novartis détient un brevet – c'est-à-dire dans près de 40 pays –, le Glivec se vend à 2 600 \$US par patient et par mois. En Inde, par contre, les génériques se vendent pour moins de 200 \$US par patient et par mois. Voy. à ce sujet, OXFAM, « Grande victoire pour les médicaments génériques », 2013, disponible sur <http://www.oxfamsol.be/fr/Grande-victoire-pour-les.html> (consulté le 16 mars 2014).

⁽³⁷⁾ S. BARUAH, « A Purposive Patent Policy: Reigniting The Section 3(d) Debate in the light of India's international Obligations », *Nalsar Student Law Review*, Vol. 6, 2011, pp. 142-152, dis-

Comme nous pouvons le voir au travers de cette affaire, le droit de la propriété intellectuelle est un paramètre non négligeable dans l'amélioration de l'accès aux médicaments et au contraire, a tout son rôle à jouer. Si elle est essentielle pour encourager l'innovation, la protection qu'elle accorde entrave aussi l'accès aux traitements. Le défi est de chercher continuellement un équilibre entre les besoins urgents de santé publique⁽³⁸⁾ et les droits des inventeurs. Par l'arrêt commenté, l'Inde semble s'être fixé le sien.

ponible sur <http://www.commonlii.org/in/journals/NALSARStuLawRw/2011/10.html> (consulté le 10 mars 2014).

⁽³⁸⁾ Le *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*, contenant les nouvelles recommandations 2013 de l'OMS concernant le VIH porte le nombre de personnes susceptibles de bénéficier du traitement antirétroviral à 26 millions. Voy. à ce sujet, OMS, «Les nouvelles recommandations de l'OMS concernant le VIH appellent à un traitement plus précoce de la maladie», 2013, disponible sur http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/new_hiv_recommendations_20130630/fr/ (consulté le 14 février 2014).